

# ASOCIACIÓN ENFERMERAS NÓMADAS



## Hoja Inscripción Nuevos Socios

Fecha Admisión Solicitud:

Nº Socio (a Rellenar por la asociación)

Nombre

Fecha Nacimiento:

Apellidos

Nacionalidad

NIF:

Dirección

Nº:

Portal:

Piso:

Puerta:

Localidad

Provincia:

CP:

Nº Teléfonos:

eMail:

### PROFESIÓN

Sanitario:

No Sanitario:

### IDIOMAS

Primer idioma :

Hablado:

Escrito:

Segundo idioma:

Hablado:

Escrito:

Tercer idioma:

Hablado:

Escrito:

### DISPONIBILIDAD PARA VIAJAR

### DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DE LOS RECIBOS ANUALES DE LA ASOCIACIÓN ENFERMERAS NOMADAS

Entidad:

Oficina:

Nº Cuenta corriente: IBAN

Nombre y Apellidos titular de la cuenta corriente:

NIF titular cuenta:

### AUTORIZACIONES

1- Autorizo a la Asociación Enfermeras Nómadas al uso de mis datos con único fin de tener Base de Datos de sus Socios Colaboradores

2- Autorizo a La Caixa a que carguen los recibos a cobro en mi Cuenta Corriente a nombre de Asociación Enfermeras Nómadas